



Seleziona la tua lingua
Select your language
Wählen Sie Ihre Sprache



Italiano



English



Deutsch



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CARE4UHOTEL OUTDOOR ASSOCIAZIONE ALBERGATORI ED IMPRESE TURISTICHE DELLA PROVINCIA DI TRENTO

2022_05



Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma – Tel.06/42118.1

Pec: ipaassicurazioni@pec.it – Sito web: www.axapartners.it

Sede legale Bruxelles – 7, Boulevard du Régent – Capitale sociale € 130.702.613 interamente versato – Gruppo AXA Partners

N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 – Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993

Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 – Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151



GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.

Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance Services S.r.l. - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Conclusione del trattamento attivo della patologia: ai fini della formazione dell'“oblio oncologico”, per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.

Destinazione:

- **Italia:** la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **Eestero:** tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.

Diritto all'oblio oncologico: il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

Domicilio: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Franchigia: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Furto: il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Indennizzo o indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.

Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.

Residenza: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.

Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".

Viaggio: il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. È fatto salvo il diritto all'oblio Oncologico.

ART. 2. ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'art.1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, l'Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art.1910 C.C..

In caso di attivazione di altra compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il proprio massimale.

ART. 3. DURATA DELLA COPERTURA

La copertura assicurativa ha una durata di 12 mesi dalla data di messa in copertura.

ART. 4. LIMITI DI ESPOSIZIONE E LORO SUPERAMENTO

I massimali previsti per le Prestazioni e Garanzie qui di seguito riportate si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione saranno rimborsate, previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), esclusivamente se contemplate e preventivamente autorizzate dalla Società, fatte salve le eventuali esclusioni e/o franchigie previste. Nel caso in cui la prestazione erogata dalla Centrale Operativa preveda dei costi extra o superiori ai limiti di rimborso che restano a carico dell'Assicurato, la Società è tenuta preventivamente a quantificare tali costi, che verranno saldati direttamente dall'Assicurato

ART. 5. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITI DI RESPONSABILITÀ

In caso di Prestazioni o Garanzie non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad una sua mancata o ritardata prestazione a causa dell'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza, di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile. La Società non si assume, altresì, alcuna responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dal fornitore o per i danni da questo provocati.

ART. 6. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni a norma dell'art. 2952 C.C..

ART. 7. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 8. VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea, relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

ART. 9. ASSICURATI

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato, presente nell'elenco degli aventi diritto, il cui nominativo è stato riportato sul Modulo di Adesione.

ART. 10. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Qualora l'adesione alla Polizza avvenga attraverso tecniche a distanza o fuori dai locali commerciali, in base alle vigenti disposizioni normative, l'Aderente potrà recedere dalla Polizza entro 14 giorni dalla data di stipula della stessa, rivolgendosi direttamente al Contraente.

ART. 11. PREMIO

Il premio per singolo Assicurato è stabilito in € 3,00 imposte incluse.

ART. 12. FORO COMPETENTE - CONTROVERSIE CON GLI ASSICURATI

Il foro competente per le controversie con gli Assicurati è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

ART. 13. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto a uno dei seguenti canali alternativi: posta, fax o e-mail

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti - Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto - Roma)
numero fax 0039.06.48.15.811
e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

La Società gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi al seguente Istituto: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Società non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Alternativamente a quanto sopra, il reclamante – prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico,

- mediazione;
- negoziazione assistita
- arbitro assicurativo.

Per le informazioni sulle modalità di attivazione delle singole procedure si rimanda a quanto presente nel sito: www.axapartners.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm

Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

ART. 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni :

A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (RAMI 02 E 18)

B. BAGAGLIO (RAMO 07)

C. RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

D. PACCHETTO SPORT

La durata massima della copertura assicurativa per tutte le destinazioni è **15 giorni**.

A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

A.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

ASSISTENZA IN VIAGGIO

I massimali indicati devono intendersi per assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti.

a) CONSULTO MEDICO TELEFONICO. La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio.

b) SEGNALEZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA (valida solo all'estero)

Qualora, in seguito al Consulto Medico Telefonico, l'Assicurato dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

c) TRASFERIMENTO – RIENTRO SANITARIO

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il trasferimento dalla struttura medica alla residenza dell'Assicurato;
- il rimpatrio sanitario in Italia se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;

con la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato, con tutte le spese a carico della Società, utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa. Tali mezzi potranno essere:

- aereo sanitario, solo ed esclusivamente per il rientro in Italia e purché il sinistro avvenga in Europa;
- aereo di linea, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o comunque non impediscano la continuazione del Viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;

La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

d) RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI (valida solo all'estero)

Qualora successivamente alla prestazione Trasferimento – Rientro Sanitario, o in caso di decesso dell'Assicurato, i compagni di viaggio non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza in Italia con il mezzo

inizialmente previsto, la Centrale Operativa provvederà a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica. La prestazione è effettuata a condizione che i familiari e compagni di viaggio siano assicurati. La Società avrà la facoltà di richiedere loro gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

Massimale previsto: Limite € 2.000,00

e) INVIO MEDICINALI URGENTI (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato necessiti di medicinali regolarmente registrati in Italia ma non reperibili sul luogo, né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della Centrale Operativa, la stessa provvederà al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto dei medicinali. La Società terrà a proprio carico il costo della spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

f) VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO

Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 10 (dieci) giorni, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di andata e ritorno (*ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio*) per permettere ad un familiare, che si trovi in Italia, di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

Sono incluse le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) del familiare fino alla concorrenza di € 260,00 con un massimo di € 52,00 al giorno.

g) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per:

- ricovero ospedaliero con una prognosi di degenza superiore a 7 (sette) giorni;
 - furto o smarrimento del passaporto necessario al rientro, certificato dalla denuncia alle Autorità locali;
- la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei compagni di viaggio, purché assicurati.

Massimale previsto: Massimo 10 notti con il limite di € 1.000,00

h) RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE AL PROPRIO DOMICILIO

Qualora l'Assicurato in seguito alle dimissioni di ricovero non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. La garanzia è estesa anche ai familiari e ad un compagno di viaggio.

Massimale per il rientro dei familiari e compagno di viaggio: € Italia 1.000,00 – Estero € 1.500,00

i) RIENTRO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Europa.

Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso. La Società tiene a proprio carico le spese di trasporto con esclusione delle spese relative alla cerimonia funebre, all'inumazione o alla cremazione. La Società tiene a carico anche il costo del biglietto di viaggio, andata e ritorno, di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento e le spese di pernottamento della prima notte presso la struttura alberghiera più vicina.

j) RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o di ricovero di un familiare con prognosi superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa organizza il rientro e prende a proprio carico le relative spese. La garanzia è valida anche per il rientro di un compagno di viaggio purché assicurato.

Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 750,00

k) ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI PAGAMENTO (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato debba sostenere, durante il viaggio, spese impreviste di prima necessità (*soggiorno in albergo, noleggio veicoli, biglietti di viaggio, ristorante, etc.*) e si trovi nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di furto, rapina, scippo o smarrimento dei propri mezzi di pagamento, la Centrale Operativa potrà anticipare, con pagamento diretto al fornitore, gli importi risultanti dal corrispondente documento fiscale (*fattura*) entro il limite stabilito. L'Assicurato dovrà far pervenire copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità del luogo. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (*trenta*) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Massimale previsto: € 1.000,00

l) ANTICIPO SPESE ASSISTENZA LEGALE (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e necessiti di assistenza legale, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali, e anticiperà il pagamento della relativa parcella. L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta e l'ammontare della cifra necessaria. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (*trenta*) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Massimale previsto: € 500,00

m) ANTICIPO CAUZIONE PENALE (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto e non potesse provvedere direttamente a versare la cauzione penale per essere rimesso in libertà, la Società potrà pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (*trenta*) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;

nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Massimale previsto: € 3.000,00

n) INTERPRETE A DISPOSIZIONE.

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul posto. La Società terrà a carico i costi dell'interprete fino ad un massimo di 8 ore lavorative.

o) ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOPO IL RIENTRO.

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 7 (sette) giorni successivi al rientro in Italia, sulla base di certificazione medica, di

essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato. La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Massimale previsto: € 500,00

p) SPESE TELEFONICHE

La Società provvederà a rimborsare le spese telefoniche documentate e sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa. Sono rimborsate anche le spese di "roaming internazionale" sostenute in seguito a chiamate della Centrale Operativa nelle fasi di assistenza.

Massimale previsto: € 300,00

q) INVIO COMUNICAZIONI URGENTI

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di effettuare comunicazioni urgenti a persone residenti in Italia e si trovi nell'impossibilità di contattarle direttamente, la Società provvede, a proprie spese, all'inoltro di tali messaggi.

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti.

MASSIMALI PREVISTI: ITALIA € 1.000,00 – ESTERO € 15.000,00

CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata.

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa.

La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza.

Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante il periodo di ricovero.

Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Centrale Operativa.

A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati.

a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.

Massimali previsti: Italia € 200,00 – Estero € 1.000,00

A.2 - Decorrenza e operatività della sezione Assistenza e Spese Mediche in Viaggio

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso.

La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento.

A.3- Franchigia Spese Mediche in Viaggio

L'indennizzo che, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato, a termini di polizza, verrà liquidato previa detrazione di una franchigia fissa di € 50,00 per sinistro.

A.4 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi :

a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la

copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;

b) viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (*anche temporanei*) emessi da un'Autorità pubblica competente;

c) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;

Non vengono erogate le prestazioni in quei paesi dove per motivi politici o metereologici non è possibile prestare la garanzia.

Inoltre:

A.4.1 - Assistenza in Viaggio

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

a) mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;

b) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

A.4.2 - Spese Mediche in Viaggio

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

a) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;

b) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;

c) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (*fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio*);

d) interruzione volontaria della gravidanza;

e) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;

f) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;

g) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;

h) le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:

– parto naturale o con taglio cesareo;

– stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;

– dolo dell'Assicurato;

– abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;

– tentato suicidio o suicidio.

A.5 - Disposizioni e limitazioni

L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

Inoltre:

A.5.1 - Assistenza in Viaggio

a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti dei massimali indicati e di eventuali sottolimiti;

b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;

c) la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;

d) la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

B. BAGAGLIO

I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, per sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti

B.1 - Oggetto dell'assicurazione

a) FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, ROTTURE E DANNEGGIAMENTI, MANCATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, rotture, danneggiamenti e mancata consegna del bagaglio personale da parte del vettore aereo. La garanzia copre solo un sinistro per viaggio.

MASSIMALE PREVISTO: € 750,00

Si specifica che:

- La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo per oggetto di € 150,00.
- Tutto il materiale foto-cine-ottico (macchina fotografica, videocamera, telecamera, obiettivi, flash, batterie, ecc.), elettrodomestici e ogni altra apparecchiatura elettronica sono considerati cumulativamente quale unico oggetto.

b) RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

In seguito ad un ritardo aereo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 12 ore, nella consegna del bagaglio, la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale). La garanzia copre solo un sinistro per viaggio.

Massimale previsto per assicurato: € 150,00

La Società non rimborsa le spese:

- per ritardata consegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato;
- sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.

B.2 - Criteri e Limiti di Indennizzo

La Società corrisponde l'indennizzo nel limite del massimale previsto.

B.3 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Sono esclusi dalla garanzia: computer, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, denaro, pietre preziose, disegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, gioielli, orologi preziosi, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, alimenti, beni deperibili.

La Società non indennizza i danni:

- a) agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
 - b) verificatisi quando:
 - il bagaglio non sia stato riposto nell'apposito bagagliaio del veicolo debitamente chiuso a chiave;
 - il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;
 - il furto sia avvenuto senza scasso del bagagliaio del veicolo;
 - il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;
 - c) verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- Sono, inoltre, esclusi:
- d) i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.).

B.4 - Decorrenza e operatività

La garanzia Bagaglio decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso. La garanzia "Ritardata consegna del bagaglio" è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in.

B.5 - Disposizioni e limitazioni

La Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione.

C. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT

C.1 - Territorialità: Destinazione prescelta e identificata in polizza.

C.2 Oggetto dell'assicurazione:

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della polizza relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale. Sono altresì compresi in garanzia i danni derivanti:

- dalla proprietà di animali domestici;
- dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore di lunghezza non superiore a 6.5 metri, golfcars;
- utilizzo di cavalli ed altri animali da sella con il consenso del proprietario;
- pratica di sport, comprese le gare, non esercitate a livello professionistico, attività del tempo libero in genere e campeggio.

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di €500 per sinistro.

MASSIMALE PREVISTO: € 250.000,00

C.3 - In caso di sinistro

L'Assicurato o chi per esso deve:

a) darne avviso

- alla Società secondo quanto previsto in polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.);

- a tutti gli assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze sullo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.);

b) mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso.

C.4 - Gestione del sinistro Responsabilità Civile verso Terzi

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

D. PACCHETTO SPORT

D.1 SPESE DI RICERCA, SOCCORSO E SALVATAGGIO - SPESE DI SOCCORSO IN TOBOGA E AMBULANZA

A seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali e di intervento del servizio di soccorso, la Società rimborsa le seguenti spese:

a) Spese di ricerca soccorso e salvataggio

La Società si fa carico del rimborso delle spese di ricerca, soccorso (inclusa slitta) e salvataggio (incluso elicottero) relative alle operazioni organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che hanno l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito. Possono essere oggetto di rimborso soltanto le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato.

b) Spese di soccorso in toboga

La Società provvede al rimborso delle spese di soccorso in toboga sulle piste da sci.

c) Spese di soccorso in ambulanza

La Società provvede al rimborso delle eventuali spese di soccorso in ambulanza in tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio.

Massimale € 2.500,00 per assicurato.

D.2 SMARRIMENTO BAGAGLIO ATTREZZATURE SPORTIVE

Rimangono assicurati durante il loro trasferimento mediante mezzo pubblico di trasporto aereo e sempre che siano stati debitamente fatturati, il bagaglio e il materiale sportivo, coprendo i casi di furto o perdita degli stessi fino a **2.500,00 Euro**.

Per poter procedere al risarcimento si dovrà accreditare il furto o la perdita mediante documenti giustificativi originali forniti dall'azienda di trasporto.

Non si risarciranno in modo indipendente le parti integranti o gli accessori di un oggetto.

D.3 RIMBORSO SKIPASS – LEZIONI SPORTIVE – NOLEGGIO ATTREZZATURA SPORTIVA

Oggetto dell'assicurazione:

La Società rimborsa, in seguito a infortunio dell'Assicurato e nel limite del massimale di € 1.000,00, il pro-rata dei servizi non usufruiti relativi a:

- Skipass
- Lezioni sportive e già pagate
- Noleggio attrezzatura sportiva

Massimale € 1.000,00 per assicurato e per sinistro

ART. 2. ESCLUSIONI COMUNI

Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa.

Sono altresì esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da :

- a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;

- d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- g) dolo o colpa dell'Assicurato, il suicidio o tentato suicidio.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 3. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, in caso di richiesta di Assistenza o di Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 al numero telefonico:

+ 39 06 42 115 840

Inoltre, dovrà comunicare:

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di polizza;
- tipo di intervento richiesto;
- recapito telefonico temporaneo;
- dati dell'Ospedale (*nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente*);
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

ART. 4. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 16, ed in particolare:

- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Fornendo altresì :

■ Rimborso Spese Mediche :

- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale.

■ Furto, scippo, rapina, incendio, rotture, mancata consegna e danneggiamenti del Bagaglio:

- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto, incendiato o danneggiato e documentazione/prova di possesso attestante il loro valore, marca, modello, data approssimativa di acquisto.
- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia.

Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale facendosi consegnare il P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT).

■ Ritardata consegna del Bagaglio da parte del vettore aereo:

- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto aereo con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati.

■ **Responsabilità Civile Terzi**

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno;
- eventuali testimonianze;
- la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, le generalità dei danneggiati e dei testimoni eventuali, data ora e luogo di accadimento.

■ **Pacchetto Sport**

In caso di Sinistro l'Assicurato, al fine di giustificare la propria richiesta di indennizzo deve:

- dare ragionevole prova del possesso e del valore delle cose delle quali si chiede l'indennizzo;
- denunciare immediatamente al vettore di trasporto lo smarrimento, il furto, o il danneggiamento dell'Attrezzatura sportiva durante uno spostamento per il tramite del vettore, attraverso la compilazione dell'apposito modulo di denuncia (Property irregularity report);
- riportare in Italia l'Attrezzatura sportiva danneggiata per consentirne l'ispezione da parte della Società
- ricevute di pagamento delle spese sostenute.

■ **Rimborso skipass, lezioni sportive, attrezzatura sportiva**

- documentazione oggettivamente provante la causa dell'interruzione del soggiorno;
- in caso di infortunio, verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'infortunio, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- in caso di chiusura degli impianti di risalita, attestato in originale rilasciato dal gestore dell'impianto indicando la causa e la durata della chiusura;
- originale dello skipass e relativa ricevuta di acquisto;
- ricevuta di pagamento delle lezioni sportive;
- ricevute in originale delle spese sostenute per il noleggio dell'attrezzatura.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

RICHIESTE DI RIMBORSO

I sinistri devono essere denunciati secondo le seguenti modalità:

- tramite il sito internet all'indirizzo www.tripy.net

oppure in alternativa

- via posta all'indirizzo

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri

Via Carlo Pesenti 121

00156 – Roma



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (CLIENTELA DI PRODOTTI ASSICURATIVI)

PREMESSA

AXA (come definita nella Sezione 1) tratta con cura i tuoi dati personali. A conferma di questo impegno, e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, desideriamo fornire qui di seguito le informazioni essenziali ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati – c.d. “GDPR”), e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 101/2018 (“Codice in materia di protezione dei dati personali” o anche solo “Codice”), nonché di ogni altra normativa privacy di volta in volta applicabile.

La presente informativa privacy (“**Informativa**”) è rivolta alla clientela assicurativa (persone fisiche) di prodotti assicurativi che prevedono garanzie assicurative emesse dalla impresa di assicurazione **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia**, in cui rientrano:

- a) i soggetti che stipulano con noi un contratto di assicurazione o che rivestono una qualifica rilevante ai fini dello stesso: contraenti, aderenti a polizze collettive, assicurati, coassicurati, eredi, altri beneficiari nominati;
- b) altri soggetti che esercitano i diritti o assolvono gli obblighi previsti dal contratto di assicurazione o comunque rilevanti ai fini contrattuali o di legge, che agiscono in nome proprio o per conto dei soggetti di cui alla precedente lett. a (es.: soggetti delegati, legali rappresentanti di società, soggetti che pagano i premi, soggetti che denunciano i sinistri, esecutori e titolari effettivi ai sensi della normativa antiriciclaggio).

(congiuntamente, “**Interessato/i**”).

Qualora i dati forniti da te o da terzi si riferiscano a **soggetti minori** di età sui quali tu eserciti la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a **familiari/congiunti o altri soggetti terzi che non stipulano il contratto** (es.: altri assicurati o altri beneficiari delle prestazioni assicurative diversi da te), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati. Qualora i dati da te forniti si riferiscono a **soggetti terzi** (es.: altri assicurati, beneficiari), ti chiediamo di informare tali soggetti della comunicazione a noi dei loro dati personali e di mettere loro a disposizione la presente Informativa, disponibile anche sul nostro sito internet www.axapartners.it (Sezione Privacy).

1. CHI DECIDE PERCHÉ E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

Chi decide perché e come trattare i tuoi dati personali – cioè il **titolare del trattamento** – è la compagnia assicurativa con cui hai stipulato il contratto assicurativo, vale a dire:

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia** - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec; (di seguito anche “**AXA**” o il “**Titolare/i**” o “**noi**”, “**ci**”, “**nostro**”).

2. QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Puoi contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - *Data Protection Officer*) del Titolare scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia** - Att.ne Data Protection Officer - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma
- per e-mail: privacy@axa-assistance.com

3. QUALI SONO I TUOI DIRITTI IN QUALITÀ DI INTERESSATO E COME PUOI ESERCITARLI

Nella tua qualità di Interessato al trattamento dei dati personali, hai i diritti di seguito elencati.

- **Diritto di accesso ai tuoi dati personali**
Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.
- **Diritto di rettifica dei tuoi dati personali**
Se ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano da noi corretti o integrati di conseguenza.
- **Diritto di cancellazione dei tuoi dati personali**
Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge (ad esempio, non puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali se siamo tenuti alla loro conservazione per obblighi di legge o se sono necessari per l’esecuzione del contratto).
- **Diritto di limitare il trattamento dei tuoi dati personali**
Hai il diritto di chiederci di limitare l’utilizzo dei tuoi dati personali se:
 - ritieni che i tuoi dati siano inesatti;
 - ritieni che i tuoi dati siano stati trattati illegalmente;
 - non abbiamo più bisogno dei tuoi dati, ma desideri che li conserviamo per utilizzarli nell’ambito di un’azione legale;
 - ti sei opposto al trattamento dei tuoi dati per i nostri interessi legittimi.
- **Diritto di richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali**
Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da te indicati.
- **Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali**
Se, per una specifica finalità, ci hai dato il consenso per il trattamento dei tuoi dati personali come indicato nella Sezione 4 (“*Quali sono le finalità e le basi giuridiche del trattamento dei dati personali*”), puoi revocarlo in qualsiasi momento. Dal momento della revoca non ci sarà più consentito trattare i tuoi dati personali per quella finalità, fermo comunque restando che tale revoca non pregiudicherà la liceità dei trattamenti basati sul consenso svolti prima della revoca stessa.
- **Diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali**

Hai il diritto di opporvi al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sui tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).

▪ **Diritto contro una decisione automatizzata**

Hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata qualora quest'ultima sia **(i)** necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto concluso con noi, **(ii)** autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o **(iii)** se hai prestato il tuo consenso esplicito. In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.

▪ **Diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali**

Hai diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali (**"Garante privacy"**). Potrai far pervenire il tuo reclamo utilizzando una delle seguenti modalità: a) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: protocollo@pec.gdp.it (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

4. QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Nella tabella che segue trovi elencate le finalità da noi perseguite quando trattiamo i tuoi dati personali e, per ciascuna di tali finalità, la base giuridica del trattamento.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità, anche avvalendoci di sistemi di Intelligenza Artificiale: • preventivazione ed offerta del contratto assicurativo; • valutazione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto, ai fini dell'assunzione o del rifiuto del rischio; • conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: messa in copertura, emissione polizza, incasso e rimborso dei premi, gestione dei reccesi e dei rinnovi di polizza); • gestione e liquidazione dei sinistri / erogazione delle prestazioni assicurative previste dal contratto; • riscontro e gestione dei tuoi reclami; • riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di <i>customer care</i>) mediante le modalità di contatto messe a tua disposizione (ad es., telefonate con i nostri operatori, chat con operatori umani o virtuali, strumenti di messaggistica istantanea, form di contatto via web, posta cartacea, posta elettronica); • comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo e i sinistri; • gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti.	ESECUZIONE DI UN CONTRATTO – in riferimento ai dati personali "comuni" (e.g., dati identificativi e di contatto) la base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.b GDPR (<i>il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso</i>). Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del LEGITTIMO INTERESSE (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto. CONSENSO ESPlicito - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali</i>).
Avvertenza – Il conferimento dei dati è facoltativo. Precisiamo tuttavia che senza i Tuoi dati personali comuni e di categoria particolare, non saremo in grado di fornirti i prodotti assicurativi richiesti. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, il conferimento dei tuoi dati personali comuni, ed il tuo consenso esplicito al trattamento dei dati di categoria particolare, sono un requisito necessario per la conclusione del contratto e per lo svolgimento del rapporto assicurativo / erogazione delle prestazioni in fase di sinistro.	
2. Finalità di adempimento di obblighi di legge ai quali siamo soggetti (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea) e di adempimento di provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti; • adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, a noi applicabili, ad esempio in materia contabile e	ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR (<i>il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento</i>).

fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT, sanzioni internazionali), in materia di rilevazione e prevenzione della corruzione, in materia antifrode, in materia di tutela del consumatore, in materia di segnalazione di illeciti (c.d. <i>whistleblowing</i>); • adempimento di disposizioni delle Autorità competenti (IVASS, Banca d'Italia, Garante Privacy, ecc.) emesse sotto qualsiasi forma (provvedimenti, circolari, linee guida, lettere al mercato, raccomandazioni, codici di condotta, etc.), e adempimento di richieste delle Autorità giudiziarie; • attività di gestione di controllo interno e di revisione interna previste dalle prescrizioni normative, di legge e regolamentari, applicabili al Titolare	
3. Finalità di perseguimento di un nostro interesse legittimo (o di un altro titolare a cui comunichiamo i tuoi dati personali), comunque connesso alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori); • adozione di presidi e utilizzo di strumenti e tecnologie, che possono includere l'utilizzo di sistemi di Intelligenza Artificiale, idonei alla prevenzione delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche sui furti di identità); • monitoraggio e gestione dei pagamenti dei premi irregolari e degli insoluti, e connesse attività di recupero crediti; • gestione di eventuali procedimenti e contenziosi stragiudiziali (inclusi i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali ad esempio la mediazione e l'arbitro assicurativo) e giudiziali; • attività di gestione di controllo interno, di revisione interna e di risposta ad audit interni, in adempimento di obblighi giuridici gravanti sul Titolare e delle nostre procedure interne aziendali; • analisi e reportistiche interne tecniche ed attuariali (es.: valutazione dei rischi, stima delle riserve e dei sinistri, previsione dei rischi, pricing analysis, calcolo e modellizzazione dei rischi); • presidio della sicurezza dei sistemi IT e delle reti ai fini di tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali, e di prevenzione di incidenti informatici da cui possano derivare anche violazioni di dati personali, nonché ai fini di continuità aziendale; • comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuale amministrativa in generale e di reportistica interna; • efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici); • attività finalizzate al miglioramento qualitativo dei nostri servizi (inclusa la registrazione e il riascolto delle telefonate da te intrattenute con i nostri operatori); • effettuazione di sondaggi di opinione e di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, svolte direttamente da noi o tramite il supporto di società specializzate (i "Sondaggi"); • attività di data management (gestione e governance dei dati, <i>data quality</i>); • gestione di eventuali operazioni societarie straordinarie • sviluppo e addestramento di soluzioni di Intelligenza Artificiale	LEGITTIMO INTERESSE - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (<i>il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore</i>). In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei sondaggi di opinione, il trattamento si basa sull'eccezione del <i>soft spam</i>, prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice. CONSENSO ESPlicito – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, il Titolare dovesse trattare anche dati di categoria particolare degli Interessati (e.g. inerenti allo stato di salute), tale trattamento verrà giustificato sulla base dell'eccezione di cui all'Art. 9.2.a GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali</i>) o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (<i>il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria</i>).

Avvertenza - Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opporli al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del soft spam per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.	
4. Finalità di marketing e di profilazione Per questa finalità, trattiamo i tuoi dati personali svolgendo le seguenti attività: • invio di comunicazioni promozionali, pubblicitarie o commerciali e offerta diretta di nostri prodotti o servizi, tramite l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché tramite sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e tramite posta elettronica, telefax, messaggi SMS, MMS, App o di altro tipo; • attività di profilazione, finalizzata ad analizzare i dati personali, prodotti, servizi, le caratteristiche dell'interessato, con lo scopo di rilevare comportamenti e preferenze, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, per ottenere vantaggi personalizzati, formulare offerte che tengano conto dei risultati di tali analisi e migliorare l'offerta dei prodotti per renderla maggiormente in linea con i bisogni dell'interessato.	CONSENSO - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.a GDPR (<i>l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali</i>). Avvertenza - Potremmo trattare i dati per queste due finalità solo ed esclusivamente qualora, in sede di stipula del contratto assicurativo, anche eventualmente on-line, ti sia richiesto nella modulistica di prestare o negare il consenso a questi trattamenti (due consensi distinti e separati). In assenza di tale richiesta, o in caso di negazione dei consensi, non tratteremo mai i tuoi dati per le finalità (marketing e/o profilazione) per le quali hai negato il consenso. Se presti i consensi, potrai comunque revocarli in qualsiasi momento. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

5. QUALI SONO LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

A seconda della categoria di persona alla quale tu appartieni (cliente, potenziale cliente, assicurato, beneficiario, etc.), del tipo di prodotto assicurativo sottoscritto e delle interazioni che abbiamo con te, raccogliamo vari tipi di dati personali, tra cui:

- dati identificativi personali e di contatto** (ad esempio: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, copia e/o estremi di documenti di identificazione personale, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono, ed eventuali altri dati identificativi e di contatto strettamente necessari ai fini contrattuali);
- dati relativi al contratto di assicurazione e del sinistro** (ad esempio: numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro, capitale assicurato, decorrenza, durata e scadenza del contratto, garanzie assicurative oggetto di contratto e/o di sinistro, informazioni relative alle determinazioni dei danni e degli indennizzi);
- dati bancari e di pagamento relativi ai premi, sinistri e altre transazioni relative al contratto stipulato** (ad esempio, l'IBAN e numero di conto corrente, informazioni SEPA, altre informazioni sui mezzi di pagamento);
- dati relativi alla situazione personale o familiare** (ad esempio: stato civile, composizione nucleo familiare, rapporti con i beneficiari delle prestazioni, qualifica di PEP), **occupazionale** (ad esempio: categoria professionale, settore di attività, professione, datore di lavoro, contratti di lavoro, lettere di licenziamento, procure, visure e altri documenti societari) ed **economica** (ad esempio: buste paga, CUD, reddito o pensione, estratti contributivi, TFR) raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
- dati relativi al finanziamento/mutuo/altro prodotto finanziario o servizio sottostante protetto dall'assicurazione** (ad esempio in caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui o altri prodotti o servizi finanziari e non finanziari: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro, rate insolute, debito residuo, piano di ammortamento, spese oggetto di rimborso), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
- dati che identificano il bene assicurato** (ad esempio, in caso di veicoli assicurati: marca e modello, targa, numero di telaio, data di immatricolazione, libretto di circolazione, certificato di proprietà del veicolo; in caso di altri beni assicurati: numero seriale del bene o altro identificativo univoco), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
- dati relativi alla posizione geografica** (ad esempio, informazioni sul luogo di accadimento del sinistro, geolocalizzazione in caso di danno a veicoli, previo consenso ove applicabile);
- dati di autenticazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web/app (ad esempio, username e password di nostri siti web/app);
- dati di connessione e telecomunicazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web/app o a una rete di comunicazione (ad esempio, indirizzi IP, log, cookie, metadati di telefonate/e-mail).

Inoltre:

- solo qualora necessario per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro, trattiamo altresì **categorie di dati particolari ex art. 9 GDPR, inclusi quelli relativi al tuo stato di salute** per cui verrà comunque richiesto un consenso esplicito (dato forniti mediante risposte a nostri questionari medici; oppure contenuti in documentazione medica, quali ad esempio certificati medici, referti di viste ed esami, cartelle cliniche; oppure forniti, per taluni prodotti, tramite interviste telefoniche oppure on-line). Ai sensi della normativa sull'**Oblio Oncologico** (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) per l'eventuale determinazione delle condizioni e dei termini contrattuali, non richiederemo (o non utilizzeremo, se già in nostro possesso) informazioni relative al tuo stato di salute con specifico riguardo alle passate patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni al momento della richiesta (periodo ridotto a cinque anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età);
- potremmo trattare altresì **dati giudiziari**, cioè i dati relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale. Il trattamento di dati giudiziari

avviene sempre e comunque in conformità a quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti o decreti in materia e limitatamente alle finalità ivi stabilite, quali ad esempio l'accertamento di responsabilità o del diritto all'indennizzo in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana assicurabili e/o la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dall'art. 2-octies del Codice.

6. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI PERSONALI

All'interno della nostra organizzazione, i tuoi dati personali sono trattati da nostri dipendenti e collaboratori che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni, per le finalità indicate nella presente Informativa, in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare e sotto la sua autorità.

I tuoi dati personali (raccolti in sede di stipula ed esecuzione del contratto, inclusa la fase di sinistro) possono altresì essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla nostra organizzazione, che agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento o di responsabili del trattamento per nostro conto. Tali soggetti a cui possiamo comunicare i tuoi dati personali sono:

- a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione, contraenti di polizze collettive;
- b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali consulenti legali, avvocati, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, società di servizi informatici e telematici, società di informazione commerciale, società di investigazioni private;
- c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione, quali ad esempio: fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione cartacea o elettronica; fornitori di servizi di firme elettroniche; fornitori di servizi postali (per attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); fornitori di servizi di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); fornitori di servizi di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (es.: call center esterni); fornitori di servizi di assunzione medica del rischio; fornitori di servizi di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi; fornitori, strutture sanitarie, professionisti o altri soggetti convenzionati dal Titolare per la liquidazione/erogazione delle prestazioni; soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni assicurati; fornitori di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio; fornitori di servizi antifrode;
- d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui noi o altri soggetti della catena assicurativa siamo iscritti;
- e) società del gruppo AXA Partners e altre società del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- f) altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria) e altre autorità di vigilanza (incluse quelle del paese di origine del titolare), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine;
- g) chiamati all'eredità / eredi dell'assicurato deceduto nell'ambito delle richieste di accesso ai dati personali dei beneficiari specifici di polizze vita (ai sensi ed entro i limiti del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023 , a condizione che l'interesse perseguito sia concreto e attuale, cioè realmente esistente al momento dell'accesso ai dati, strumentale o prodromico alla difesa di un proprio diritto successorio in sede giudiziaria).

Puoi ottenere l'elenco nominativo dei soggetti a cui abbiamo comunicato i tuoi dati personali, e che agiscono come autonomo titolare o responsabile del trattamento, in sede di esercizio del tuo diritto di accesso ai sensi dell'Art. 15 GDPR, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (*"QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*).

7. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Per talune attività, ci avvaliamo di soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA (cd. BCR – versione italiana consultabile al seguente link [Binding Corporate Rules](#), maggiori informazioni sul sito internet [www.axapartners.it - Sezione Privacy, Ulteriore Documentazione BCR](#), ove è anche possibile consultare l'elenco delle società del Gruppo AXA che hanno aderito alle BCR), l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di una decisione di adeguatezza in merito al sistema di protezione dei dati personali del paese importatore.

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI

Conserviamo i dati personali per un periodo di tempo compatibile con la finalità per la quale viene effettuato il trattamento e, in ogni caso, con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, tenuto altresì conto del termine prescrizione applicabile.

In particolare:

- a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima operazione (ad esempio, di pagamento del sinistro);
- b) i dati personali relativi a proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto per qualsiasi motivo (es.: rifiuto della compagnia ad assumere il rischio, revoca della proposta dal parte dell'assicurato) sono conservati per un periodo di 1 anno dalla loro raccolta o, in caso di semplici preventivi, anche inferiore;

- c) i dati personali per finalità antifrode sono conservati per 5 anni dalla loro raccolta;
- d) in caso di necessità di tutela dei diritti del Titolare e dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali sono conservati sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
- e) i dati personali raccolti per l'invio dei Sondaggi vengono conservati per un periodo di 24 mesi.

In tema di Oblio Oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) si precisa che:

- a) nei casi in cui le informazioni sulla patologia oncologica pregressa sono state fornite al Titolare, procediamo alla loro cancellazione entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico;
- b) la certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico è conservata per dieci anni dalla sua ricezione.

Alla scadenza del termine di conservazione, provvediamo alla cancellazione o anonimizzazione dei dati personali.

Potremo altresì stabilire i termini di conservazione sulla base del bilanciamento tra il nostro legittimo interesse e il rispetto dei diritti e delle libertà dell'interessato. In ogni caso, con cadenza periodica, verifichiamo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto a cui si riferiscono i dati rispetto alle finalità in precedenza richiamate e, in sua assenza, per dare corso alle operazioni di cancellazione o di anonimizzazione.

9. QUAL E' LA FONTE DA CUI OTTENIAMO I DATI PERSONALI

Otteniamo i tuoi dati personali:

- a) avvalendoci della nostra rete di intermediari assicurativi (agenti, broker, banche e loro addetti interni ed esterni all'attività di intermediazione assicurativa), altri partner commerciali o fornitori – sono tali soggetti che raccolgono i dati personali presso di te;
- b) direttamente presso di te, ad esempio in fase di sinistro o in caso di collocamento di contratti di assicurazione direttamente da parte nostra, senza intermediari;
- c) presso i nostri clienti (aziende o privati), che stipulano con noi il contratto di assicurazione in qualità di contraente di polizza (quando, ad esempio, tu sei un assicurato o un beneficiario indicato in polizza che non interviene nella fase di stipula del contratto);
- d) da altre società del gruppo AXA;
- e) da informazioni pubbliche come quelle pubblicate sulla stampa, nonché da pubblicazioni/banche dati messe a disposizione da autorità ufficiali o da terzi (ad esempio: registro imprese, banche dati gestite da autorità di vigilanza).

10. MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI - INTELLIGENZA ARTIFICIALE (IA)

Il trattamento dei dati personali per le finalità indicate nella precedente Sezione 4 ("QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI") è effettuato con modalità informatiche o cartacee, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati conferiti, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali potrebbe altresì avvenire tramite sistemi di Intelligenza Artificiale ("IA"). L'Intelligenza Artificiale è un termine che indica una serie di tecnologie che sostituiscono i processi manuali e risolvono compiti complessi, svolgendo funzioni solitamente svolte dagli umani. Utilizziamo l'IA per migliorare e semplificare i nostri processi aziendali, assicurando standard coerenti e aumentando l'efficienza delle nostre attività, previa applicazione di misure tecniche e organizzative – quali la minimizzazione e ove possibile l'anonimizzazione – idonee a garantire un livello di sicurezza dei dati personali adeguato al rischio e la tutela dei tuoi diritti (inclusa la prevenzione di *bias* e di rischi di c.d. allucinazioni). In ogni caso, l'utilizzo dei sistemi di IA avverrà nel rispetto dei principi previsti dal GDPR e dalla normativa vigente in materia di IA (ad esempio, Reg. (UE) 2024/1689), ivi incluso il principio di revisione umana. Quando utilizziamo l'IA, combiniamo le informazioni che ci hai fornito direttamente, informazioni che otteniamo su di te dall'uso dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, e informazioni provenienti da altri soggetti.

Generalmente, sviluppiamo e addestriamo i nostri sistemi di IA senza utilizzo o previa anonimizzazione di dati personali. Come indicato nella precedente Sezione 4 ("QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"), laddove ciò non sia a nostro giudizio possibile, potremmo tuttavia in taluni casi trattare i tuoi dati personali (e, più in particolare, dati che ci hai fornito direttamente, informazioni che ricaviamo dal tuo utilizzo dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, nonché informazioni provenienti da altre fonti) per sviluppare e addestrare le nostre soluzioni di IA, al fine di perseguire il nostro legittimo interesse a migliorare ulteriormente i nostri prodotti e servizi, nonché a rendere più efficienti e ottimizzare i nostri processi.

Puoi in ogni momento richiederci maggiori informazioni sul trattamento dei tuoi dati personali mediante IA contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 ("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)").

11. SICUREZZA DEI DATI PERSONALI

Utilizziamo misure tecniche e organizzative appropriate progettate per proteggere le tue informazioni personali. Le misure di sicurezza da noi utilizzate forniscono un livello di sicurezza adeguato al rischio dell'attività di trattamento delle tue informazioni personali, in linea con gli standard di sicurezza del gruppo AXA.

12. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

L'emissione del contratto assicurativo può essere sottoposta allo svolgimento di processi decisionali automatizzati, che possono comprendere altresì sistemi di IA, predisposti sia in considerazione dei nostri requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione (esempio: età alla stipula della polizza, età alla scadenza della polizza, capitale assicurato) che in considerazione di requisiti normativi (ad esempio, al fine di proporsi il prodotto più adeguato alle tue esigenze assicurative, al fine del rispetto delle normative anticiclaggio e antiterrorismo). Tale processo automatizzato è necessario ai fini della conclusione del contratto, e si può verificare ad esempio in riferimento ai prodotti assicurativi acquistati on-line oppure emessi tramite piattaforme informatiche nostre o di nostri intermediari. Il trattamento automatizzato è comunque sempre finalizzato ad assicurare che, operativamente, entrino effettivamente in copertura soggetti assicurabili in base alle decisioni prese dal Titolare in merito a requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione. In ogni caso, raccoglieremo sempre il tuo consenso esplicito ai sensi dell'Art. 9.2.a GDPR per il trattamento dei dati di categoria particolare (e.g. dati legati alla salute) coinvolti nel trattamento automatizzato.

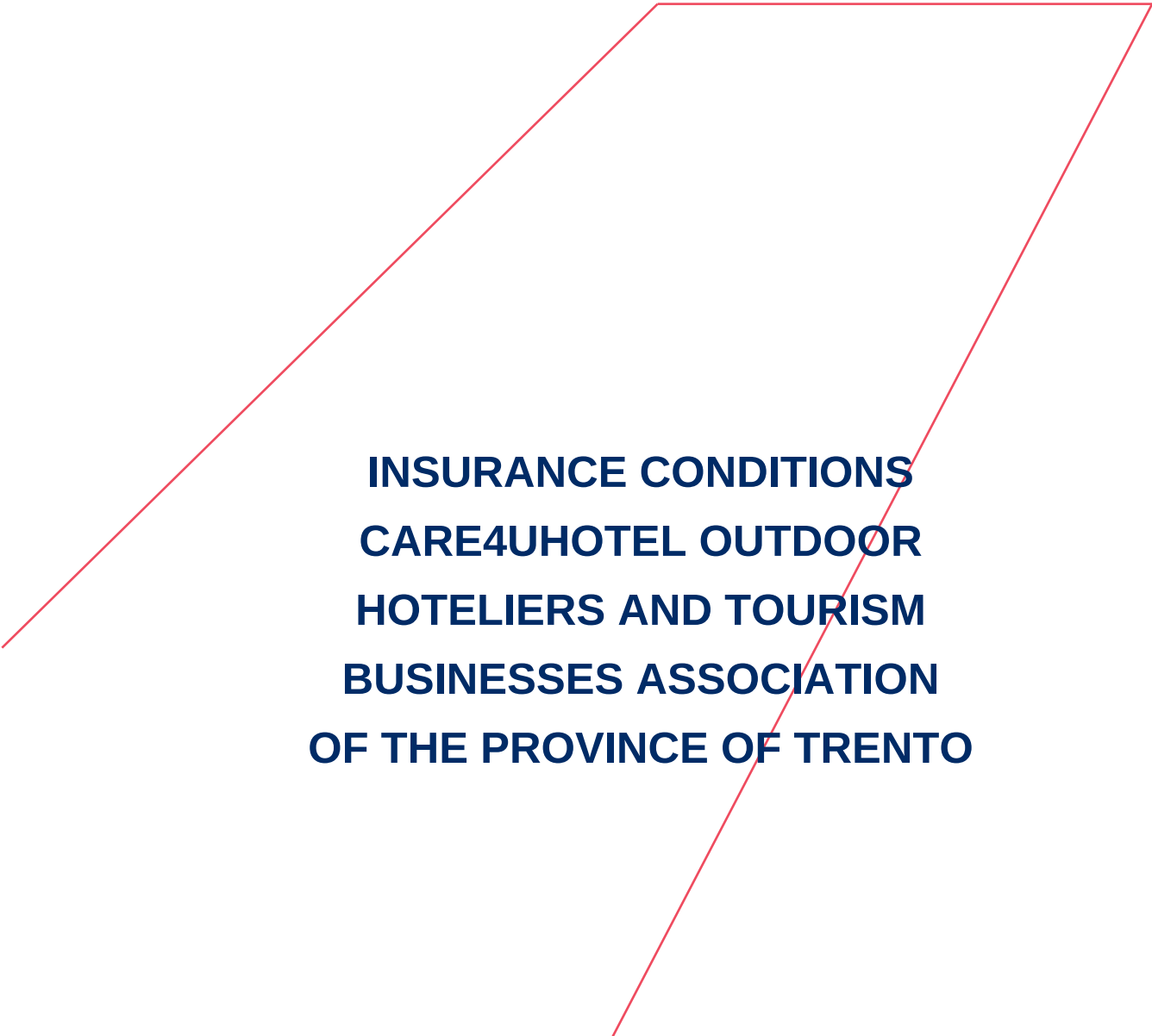
Tale processo decisionale automatizzato impatta sulla emissione della polizza. Il conferimento dei dati per tali finalità è necessario: perciò, in mancanza sarà impossibile concludere ed eseguire il contratto assicurativo.

Potrai comunque esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte del Titolare, di esprimere la tua opinione o di contestare la decisione, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (*"QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*).

13. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

Il Titolare potrà aggiornare la presente Informativa sulla privacy per riflettere i cambiamenti di informazioni in essa contenuti o in adempimento di requisiti di legge. L'ultima versione della presente informativa è sempre disponibile online sul sito internet www.axapartners.it. Ti informeremo in ogni caso di eventuali modifiche significative attraverso i nostri canali di comunicazione standard, utilizzando i dati di contatto forniti.

Data ultimo aggiornamento: 01/02/2026

A large red parallelogram graphic is positioned in the background, tilted to the right. It frames the central text.

INSURANCE CONDITIONS CARE4UHOTEL OUTDOOR HOTELIERS AND TOURISM BUSINESSES ASSOCIATION OF THE PROVINCE OF TRENTO

2022_05

GLOSSARY

Insured Person: the person whose interest is protected by the insurance. **Insurance:** the insurance contract. **Assistance:** timely assistance, in cash or in kind, provided through the Operations Centre to the Insured Person who is in difficulty following the occurrence of a claim. **Baggage:** clothing, sports articles and personal hygiene items, photo-cine-optical equipment and the suitcase, bag or backpack containing them and taken by the Insured Person on the trip.

Travel Companion: the insured person who, although not related to the Insured Person affected by the event, is duly registered for the same trip. **Operations Centre:** the organisational structure of Inter Partner Assistance Services S.r.l., Via Carlo Pesenti 121, 00156 Rome, operating 24 hours a day, every day of the year, which maintains telephone contact with the Insured Person, organises interventions on site and provides the assistance services set out in the Policy at the Company's expense.

Completion of active treatment of the disease: for the purposes of the right to be forgotten for oncological conditions, in the absence of relapse, the date of the last antitumour pharmacological, radiotherapy or surgical treatment. **Policyholder:** the person who takes out the insurance contract. **Destination:** Italy means the Italian Republic, the Republic of San Marino and Vatican City State; **Abroad** means all countries of the world excluding Italy.

Right to be forgotten for oncological conditions: the right under Article 2 of Law No. 193 of 7 December 2023, in relation to taking out or renewing insurance contracts, for persons recovered from an oncological disease not to provide information or undergo investigations, including medical checks, concerning the previous oncological condition whose active treatment ended without relapse more than ten years before the request, reduced to five years if the disease arose before the age of twenty-one.

Domicile: the place where the Insured Person has established the principal centre of his/her business and interests. **Day hospital:** hospitalisation without overnight stay, documented by a medical record at an authorised healthcare facility. **Event:** the occurrence that directly or indirectly generated one or more claims. **Family Member:** spouse, children, parents, siblings, grandparents, parents-in-law, sons/daughters-in-law, brothers/sisters-in-law, uncles/aunts, cousins, grandchildren/nieces/nephews and persons permanently living with the Insured Person as shown by the family status certificate.

Deductible: a fixed amount that remains payable by the Insured Person for each claim. **Theft:** the offence under Article 624 of the Italian Criminal Code. **Indemnity:** the amount due by the Company in the event of a covered claim. **Accident:** a fortuitous, violent and external event causing objectively ascertainable bodily injury resulting in death, permanent disability or temporary incapacity. **Healthcare Institution:** duly authorised facilities for diagnosis and treatment, excluding thermal, wellness, dietary, rehabilitation, convalescence, long-stay or elderly facilities.

Illness: any ascertainable alteration in health not caused by an accident. **Maximum Limit:** the maximum amount guaranteed by the Company. **Medicinal products:** products listed in the Italian Medicinal Products Yearbook. **Policy:** the document proving the insurance. **Premium:** the amount due to the insurer. **Limitation period:** extinction of the right due to failure to exercise it within the statutory time limits. **Robbery:** taking movable property by violence or threat. **Residence:** the place shown by the registry certificate. **Hospital admission:** stay in a healthcare institution with at least one overnight stay or day hospital. **Expiry:** date on which the contract ceases to have effect. **Excess:** the percentage of compensable loss remaining payable by the Insured Person. **Claim:** the occurrence of the harmful, future and uncertain event for which insurance is provided. **Company:** INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., General Representative Office for Italy. **Third Parties:** any person not falling within the definition of Family Member. **Trip:** the trip, stay or rental resulting from the relevant contract or travel document.

INSURANCE CONDITIONS

Art. 1. Statements relating to risk circumstances. Inaccurate statements or reticence relating to circumstances that affect the Company's risk assessment may result in total or partial loss of the right to indemnity and termination of the insurance pursuant to Articles 1892, 1893 and 1894 of the Italian Civil Code. The right to be forgotten for oncological conditions remains unaffected.

Art. 2. Other insurance. By partial derogation from Article 1910 of the Italian Civil Code, the Insured Person is exempted from giving prior notice of the existence or subsequent taking out of other insurance for the same risks. In the event of a claim, the Insured Person must nevertheless notify all insurers in writing, indicating the names of the others. If another company is activated, the services and guarantees under this contract operate, within the stated limits, as reimbursement to the Insured Person of any higher amounts charged by the company that provided the service or guarantee beyond its own maximum limit.

Art. 3. Duration of cover. The insurance cover lasts 12 months from the date on which the Insured Person is placed under cover.

Art. 4. Exposure limits and exceeding them. The maximum limits for the services and guarantees below are gross of taxes or other charges established by law. Expenses incurred directly by the Insured Person are reimbursed, upon presentation of valid supporting documents, only if contemplated and previously authorised by the Company, without prejudice to exclusions and deductibles. If the service supplied by the Operations Centre involves extra costs or costs exceeding the reimbursement limits, such costs must be quantified in advance and paid directly by the Insured Person.

Art. 5. Non-use of services and limits of liability. If services or guarantees are not used or only partially used by choice or negligence of the Insured Person, the Company is not required to provide alternative assistance or compensation. The Company is not liable for failure or delay caused by public authorities, force majeure or unforeseeable circumstances, nor for restrictions or special conditions imposed by suppliers or damage caused by them.

Art. 6. Limitation period. The limitation period for claims under this Policy is two years pursuant to Article 2952 of the Italian Civil Code. **Art. 7. Reimbursement of undue services.** The Company may request reimbursement of expenses incurred for assistance services that are found not to be due under the contract or by law. **Art. 8. Payment currency.** Indemnities and reimbursements are paid in Italy in Euro. For expenses incurred outside the European Union, reimbursement is calculated at the European Central Bank exchange rate on the day on which the expense was incurred.

Art. 9. Insured Persons. The insurance is valid for the Insured Person included in the list of entitled persons and whose name is shown on the enrolment form. **Art. 10. Right of withdrawal.** If enrolment takes place by distance techniques or away from business premises, the Adherent may withdraw from the Policy within 14 days from the date on which it is taken out, by contacting the Policyholder. **Art. 11. Premium.** The premium per Insured Person is EUR 3.00, including taxes. **Art. 12. Competent court.** For disputes with Insured Persons, the competent court is that of the Insured Person's place of residence.

Art. 13. Complaints. Complaints concerning the contractual relationship or claims handling must first be submitted in writing by post, fax or e-mail to Inter Partner Assistance S.A., General Representative Office for Italy, Customer Service, P.O. Box 20132, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto - Rome, fax +39 06 48 15 811, e-mail servizio.clienti@ip-assistance.com. The Company replies within 45 days. If the response is unsatisfactory or late, the complainant may contact IVASS or use alternative dispute resolution systems such as mediation, assisted negotiation and the insurance arbitrator. Cross-border disputes may be submitted through FIN-NET. The right to apply to the Judicial Authority remains unaffected.

SPECIAL INSURANCE CONDITIONS - SUBJECT MATTER OF THE INSURANCE

The Company provides the guarantees specified in the following sections: A. Travel Assistance and Medical Expenses (Classes 02 and 18); B. Baggage (Class 07); C. Third Party Liability; D. Sports Package. The maximum duration of cover for all destinations is 15 days.

A. Travel Assistance and Medical Expenses. In the event of illness or accident of the Insured Person during the trip, the Company, through the Operations Centre, organises and provides the following services 24 hours a day. The maximum limits apply per Insured Person, per claim and per insurance period, without prejudice to sub-limits.

Travel assistance. Medical telephone consultation in the event of a sudden emergency during the trip; referral to a specialist doctor abroad where, following the telephone medical consultation, a specialist examination is required; medical transfer or repatriation to the nearest suitable medical facility, to the Insured Person's residence or to Italy where medically appropriate, using the means considered most suitable by the Operations Centre, including air ambulance for

return to Italy from Europe, scheduled aircraft, first-class train, ambulance or other means.

Excluded from medical transfer/repatriation are illnesses or injuries which, in the opinion of the Operations Centre medical service, can be treated locally or do not prevent continuation of the trip; infectious diseases where transport would breach national or international health regulations; and cases where the Insured Person or family members voluntarily sign discharge against medical advice. The Company may request any unused return ticket.

If, following medical repatriation or death of the Insured Person, insured travel companions cannot objectively return to their residence in Italy by the means initially planned, the Operations Centre provides a first-class rail ticket or economy-class air ticket, up to EUR 2,000. For urgent medicinal products abroad, the Company bears shipment costs, while the cost of the medicinal products remains payable by the Insured Person.

If the Insured Person is travelling alone or with a minor and is hospitalised with a prognosis of more than 10 days, the Operations Centre provides a return ticket for a family member in Italy to reach the hospitalised Insured Person, and reimburses hotel expenses for bed and breakfast up to EUR 260, maximum EUR 52 per day. If the Insured Person cannot return to Italy on the scheduled date because of hospitalisation with a prognosis of more than 7 days or theft/loss of the passport needed for return, the Company covers hotel expenses for the Insured Person and insured travel companions, maximum 10 nights and EUR 1,000.

The Company organises and pays for the return of the convalescent Insured Person and, within the stated limits, of family members and one travel companion where they cannot objectively return using the initially planned means. Limits for family members and travel companion: Italy EUR 1,000; abroad EUR 1,500. In the event of death during the trip, the Operations Centre organises transport of the body to the place of burial in Europe, excluding funeral ceremony, burial or cremation costs, and bears the cost of the return ticket for one family member and the first overnight stay near the place of the event.

In the event of early return to Italy due to death or hospitalisation of a family member with a prognosis of more than 5 days, the Operations Centre organises and pays for the return, also for one insured travel companion. Limits: Italy EUR 500; abroad EUR 750. Abroad only, the Company may advance urgent essential expenses in the event of theft, snatching, robbery or loss of means of payment, up to EUR 1,000, and legal assistance expenses up to EUR 500, or criminal bail up to EUR 3,000, subject to repayment within 30 days and adequate bank guarantees where required.

The Operations Centre may arrange an interpreter for up to 8 working hours if the Insured Person is hospitalised during the trip and has language difficulties. Nursing assistance after return to Italy is provided within 7 days after return where medically certified, up to EUR 500. Telephone expenses documented for contacting the Operations Centre are reimbursed up to EUR 300. Urgent communications to persons resident in Italy are forwarded at the Company's expense if the Insured Person cannot contact them directly.

Medical expenses during the trip. Maximum limits: Italy EUR 1,000; abroad EUR 15,000. With direct payment, only if the Operations Centre is contacted in advance, the Company bears urgent and non-postponable medical/hospital expenses incurred during the trip. Cover continues until discharge or until the Insured Person is deemed fit for repatriation, for a maximum of 120 total days of hospitalisation. If direct payment is not possible, expenses are reimbursed only if authorised by the Operations Centre, which must have been contacted in advance during hospitalisation. No reimbursement is due without contact with the Operations Centre, except for reimbursement claims allowed by the policy. The deductible for medical expenses is EUR 50 where provided.

Operating rules: for each claim, maximum limits and sub-limits apply regardless of the number of Insured Persons involved. Assistance services are provided taking into account the Insured Person's health and necessity, using means and facilities deemed suitable by the Company. The Company is not liable for delays or impediments due to force majeure, local authority orders or applicable rules, or for errors caused by inaccurate information received. The Company is not required to pay indemnities in substitution for assistance guarantees.

B. BAGGAGE

The maximum limits apply per Insured Person, per claim and insurance period, without prejudice to sub-limits. The Company indemnifies the Insured Person for material and direct damage resulting from theft, fire, robbery, snatching, breakage, damage and non-delivery of personal baggage by the air carrier. The guarantee covers only one claim per trip. Maximum limit: EUR 750. The maximum limit per item is EUR 150. Photo-cine-optical equipment, household appliances and any other electronic equipment are considered cumulatively as one single item.

In the event of baggage delivery delay of more than 12 hours after an air delay compared with the scheduled arrival time, the Company reimburses, within the insured capital, purchases of essential items such as clothing and personal hygiene items. Maximum limit per Insured Person: EUR 150. Expenses are not reimbursed for delayed baggage delivery on the return flight to the Insured Person's usual domicile or after receipt of the baggage.

Excluded items include computers, mobile phones, multimedia players, sunglasses, televisions, battery chargers, money, precious stones, cheques, stamps, tickets and travel documents, jewellery, precious watches, coins, works of art, collections, samples, catalogues, goods, food and perishable goods. Damage facilitated by wilful misconduct or gross negligence, damage where baggage was not placed in the locked boot of the vehicle, theft without forced entry into the boot, baggage on motorcycles, damage during camping stays and photo-cine-optical equipment entrusted to third parties are excluded. Baggage cover starts at the beginning of the trip and ends at the end of the trip; delayed delivery cover starts at first air check-in and ends before the last check-in. Indemnity is determined based on the commercial value at the time of the claim.

C. THIRD PARTY LIABILITY

Territory: destination selected and identified in the policy. The Company covers amounts which the Insured Person is legally required to pay as civilly liable, as compensation for involuntary damage caused to third parties for death, bodily injury and damage to property and animals as a result of an accidental event during the policy period, in connection with private life, excluding any liability related to professional activity.

Cover includes damage arising from ownership of domestic animals; ownership and use of bicycles, non-motorised vehicles and boats not exceeding 6.5 metres, and golf cars; use of horses and other riding animals with the owner's consent; practice of sports, including competitions not carried out professionally, leisure activities in general and camping. The insurance is provided with a deductible of EUR 500 per claim. Maximum limit: EUR 250,000.

In the event of a claim, the Insured Person must notify the Company and, where several policies cover the same risk, all insurers, providing the name of each. Failure to comply may result in total or partial loss of the right to indemnity. The Insured Person must make available all documentation useful for investigations and checks. The Company manages disputes in and out of court, civil and criminal, in the name of the Insured Person, appointing lawyers or experts where necessary. The Company does not recognise expenses for lawyers or experts not appointed by it and does not cover fines, penalties or criminal court costs.

D. SPORTS PACKAGE

Following an accident suffered by the Insured Person while carrying out amateur sports activities and intervention by the rescue service, the Company reimburses search, rescue and salvage expenses, including sled and helicopter, organised by civil or military rescuers or bodies required to intervene after the disappearance or accident of the Insured Person. Only expenses incurred by authorised rescue bodies and invoiced to the Insured Person may be reimbursed. Toboggan rescue expenses on ski slopes and ambulance rescue expenses in expeditions organised by rescue bodies are also reimbursed. Maximum limit: EUR 2,500 per Insured Person.

Sports equipment baggage remains insured during transfer by public air transport, provided it has been duly checked in, in cases of theft or loss up to EUR 2,500. Original supporting documents issued by the carrier must prove the theft or loss. Integral parts or accessories of an item are not indemnified independently.

Following an accident of the Insured Person, the Company reimburses, up to EUR 1,000, the pro-rata portion of unused services relating to ski passes, sports lessons already paid for and rental of sports equipment. Maximum limit: EUR 1,000 per Insured Person and per claim.

COMMON EXCLUSIONS AND OBLIGATIONS

All services are excluded if the Insured Person has not previously contacted the Operations Centre. Also excluded are any indemnity, service, consequence and/or event deriving directly or indirectly from armed conflict, invasion, acts of foreign enemies, hostilities, war, civil war, rebellion, revolution, insurrection, martial law, military or usurped power or attempted usurpation of power; acts of terrorism, including nuclear or chemical devices; ionising radiation or radioactive contamination; tornadoes, hurricanes, earthquakes, volcanic eruptions, floods, nuclear explosions and other natural upheavals; pollution or environmental damage; search expenses at sea, lake, mountain or desert; wilful misconduct or fault of the Insured Person, including suicide or attempted suicide.

No (re)insurer is required to provide cover, pay a claim or provide any service if doing so would expose the (re)insurer to any sanction or restriction under a United Nations resolution or under trade and economic sanctions, laws or embargoes of the European Union, the United Kingdom or the United States of America.

In the event of a request for Assistance or Travel Medical Expenses following hospitalisation, the Insured Person, or any person acting on his/her behalf, must immediately contact the 24-hour Operations Centre at +39 06 42 115 840 and provide personal data, policy number, requested service, temporary telephone number, hospital details and contact details of any family members or companions travelling with the Insured Person.

For each reimbursement request, the Insured Person or representative must report the claim to the Company within 30 days after return, providing the documents useful for handling the claim: personal data and tax code of the payee, bank details including IBAN and SWIFT for foreign accounts, account holder if different, place, day and time of the event, circumstances and causes. Specific documentation is required for medical expenses, baggage claims, delayed baggage delivery, third party liability, sports package and reimbursement of ski passes, sports lessons and equipment rental, including original receipts and medical or carrier documentation as applicable.

Claims must be reported through www.triply.net or by post to INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Claims Office, Via Carlo Pesenti 121, 00156 Rome.

INFORMATION ON THE PROCESSING OF PERSONAL DATA

AXA processes personal data with care. This notice is provided pursuant to Articles 13 and 14 of Regulation (EU) 2016/679 (GDPR), Legislative Decree No. 196/2003 as amended, and any other applicable privacy law. It is addressed to insurance customers who are natural persons and to all subjects relevant to the insurance contract, including policyholders, adherents to group policies, insured persons, co-insured persons, heirs, beneficiaries and other persons exercising rights or fulfilling obligations under the contract.

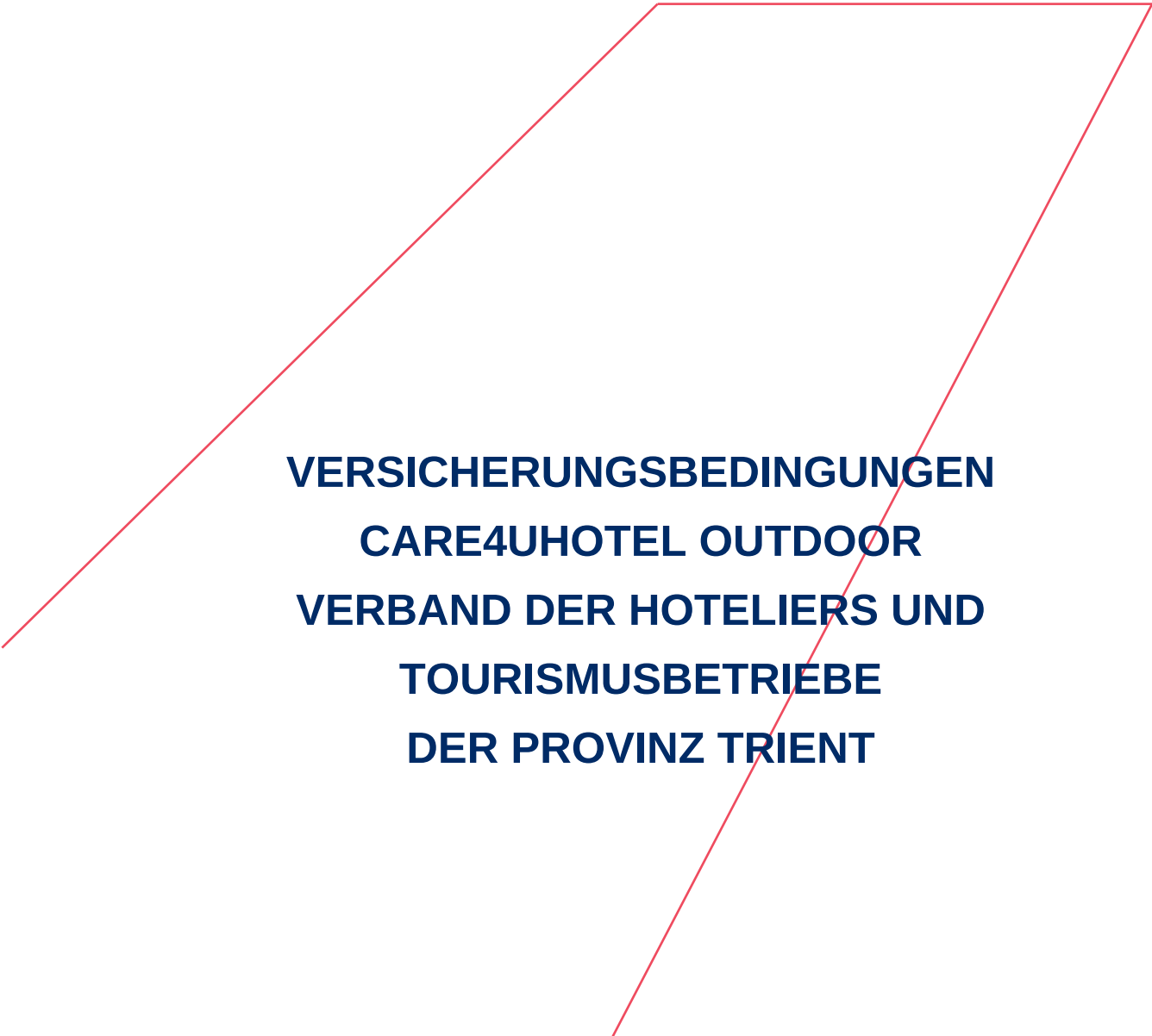
The data controller is INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., General Representative Office for Italy, Via Carlo Pesenti 121, 00156 Rome. The Data Protection Officer may be contacted by post at the same address, for the attention of the Data Protection Officer, or by e-mail at privacy@axa-assistance.com.

Data subjects have the right of access, rectification, erasure, restriction, portability, withdrawal of consent, objection to processing based on legitimate interest, protection against exclusively automated decisions producing legal or significant effects, and the right to lodge a complaint with the Italian Data Protection Authority.

Personal data are processed for insurance purposes connected with pre-contractual and contractual execution, legal obligations, legitimate interests of the Company or third parties, marketing and profiling where consent is given. Special categories of data, including health data, are processed only where necessary and on the basis of explicit consent or other applicable GDPR grounds. Personal data categories include identification and contact details, insurance contract and claim data, banking and payment data, personal or family situation data where relevant, data identifying the insured asset or service, location data, authentication data and connection or telecommunication data. Judicial data may be processed where permitted by law for claims handling, fraud prevention and protection of rights.

Personal data may be disclosed to employees and collaborators, other insurance-sector entities, professionals and consultants, service providers involved in contract execution and claims handling, public authorities and supervisory bodies, and AXA group companies. Transfers outside the European Union take place under the mechanisms provided by law, including binding corporate rules, standard contractual clauses or adequacy decisions.

Data are retained for periods compatible with the purposes of processing and legal and contractual obligations. Data relating to insurance contracts are generally retained for 10 years; data relating to quotes or proposals not followed by a contract for up to 1 year; anti-fraud data for 5 years; and survey data for 24 months. Data concerning previous oncological conditions are erased within 30 days from receipt of the certification attesting to the right to be forgotten, where applicable. Processing may be carried out by paper-based, IT and Artificial Intelligence systems, with measures designed to ensure confidentiality, security, minimisation and human review where required. The privacy notice may be updated; the latest version is available on www.axapartners.it in the Privacy section.

A large red parallelogram graphic is positioned behind the title text, tilted at an angle.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN CARE4UHOTEL OUTDOOR VERBAND DER HOTELIERS UND TOURISMUSBETRIEBE DER PROVINZ TRIENT

2022_05

GLOSSAR

Versicherte Person: die Person, deren Interesse durch die Versicherung geschützt ist. **Versicherung:** der Versicherungsvertrag. **Assistance:** rechtzeitige Hilfeleistung in Geld oder Naturalleistung, die der Versicherten Person, die sich infolge eines Versicherungsfalles in Schwierigkeiten befindet, über die Servicezentrale erbracht wird. **Gepäck:** Kleidung, Sportartikel, Hygieneartikel, Foto- und Filmausrüstung sowie Koffer, Tasche oder Rucksack, die diese Gegenstände enthalten und von der Versicherten Person auf die Reise mitgenommen werden.

Reisebegleiter: die versicherte Person, die, auch ohne Verwandtschaftsverhältnis mit der vom Ereignis betroffenen Versicherten Person, ordnungsgemäß für dieselbe Reise angemeldet ist. **Servicezentrale:** die Organisationsstruktur von Inter Partner Assistance Services S.r.l., Via Carlo Pesenti 121, 00156 Rom, die rund um die Uhr und an jedem Tag des Jahres tätig ist, den telefonischen Kontakt mit der Versicherten Person sicherstellt, Einsätze vor Ort organisiert und die in der Police vorgesehenen Assistance-Leistungen auf Kosten der Gesellschaft erbringt.

Abschluss der aktiven Behandlung der Erkrankung: für das Recht auf Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen, sofern kein Rückfall eingetreten ist, das Datum der letzten medikamentösen Antitumorbehandlung, Strahlentherapie oder chirurgischen Behandlung. **Versicherungsnehmer:** die Person, die den Versicherungsvertrag abschließt. **Reiseziel:** Italien umfasst die Italienische Republik, San Marino und den Vatikanstaat; Ausland umfasst alle Länder der Welt außer Italien.

Recht auf Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen: das Recht nach Artikel 2 des Gesetzes Nr. 193 vom 7. Dezember 2023, im Zusammenhang mit dem Abschluss oder der Verlängerung von Versicherungsverträgen keine Informationen über eine frühere onkologische Erkrankung bereitzustellen und keinen Untersuchungen hierzu unterzogen zu werden, wenn die aktive Behandlung ohne Rückfälle seit mehr als zehn Jahren abgeschlossen ist; fünf Jahre, wenn die Erkrankung vor Vollendung des einundzwanzigsten Lebensjahres aufgetreten ist.

Domizil: der Ort, an dem die Versicherte Person den Mittelpunkt ihrer Geschäfte und Interessen hat. **Tagesklinik:** Aufenthalt ohne Übernachtung, aber mit Krankenakte in einer zugelassenen Gesundheitseinrichtung. **Ereignis:** das Geschehen, das unmittelbar oder mittelbar einen oder mehrere Versicherungsfälle verursacht hat. **Familienangehöriger:** Ehepartner, Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Schwiegereltern, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Schwäger/Schwägerinnen, Onkel/Tanten, Cousins/Cousinen, Enkel/Nichten/Neffen sowie dauerhaft mit der Versicherten Person zusammenlebende Personen.

Selbstbehalt als fester Betrag: ein vorab festgelegter Betrag, der für jeden Versicherungsfall von der Versicherten Person zu tragen bleibt. **Diebstahl:** die Straftat nach Artikel 624 des italienischen Strafgesetzbuchs. **Entschädigung:** der von der Gesellschaft bei einem gedeckten Versicherungsfall geschuldete Betrag. **Unfall:** ein zufälliges, gewaltsames und äußeres Ereignis, das objektiv feststellbare körperliche Verletzungen verursacht. **Behandlungseinrichtung:** zugelassene Einrichtungen für Diagnose und Behandlung, ausgenommen Thermal-, Wellness-, Diät-, Rehabilitations-, Genesungs-, Langzeitpflege- und Senioreneinrichtungen.

Krankheit: jede feststellbare Veränderung des Gesundheitszustands, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist. **Höchstentschädigung:** der in der Police festgelegte Höchstbetrag. **Arzneimittel:** im italienischen Arzneimittelverzeichnis aufgeführte Produkte. **Police:** das Dokument, das die Versicherung nachweist. **Prämie:** der dem Versicherer geschuldete Betrag. **Verjährung:** Erlöschen des Rechts wegen Nichtausübung innerhalb gesetzlicher Fristen. **Raub:** Wegnahme einer beweglichen Sache durch Gewalt oder Drohung. **Wohnsitz:** der in der Meldebescheinigung angegebene Ort. **Krankenhausaufenthalt:** Aufenthalt mit mindestens einer Übernachtung oder Tagesklinik. **Ablauf:** Datum, an dem der Vertrag endet. **Prozentualer Selbstbehalt:** der prozentuale Anteil des ersatzfähigen Schadens, der von der Versicherten Person zu tragen bleibt. **Versicherungsfall:** Eintritt des schädigenden, zukünftigen und ungewissen Ereignisses. **Gesellschaft:** INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., Generalvertretung für Italien. **Dritte:** Personen, die nicht Familienangehörige sind. **Reise:** Reise, Aufenthalt oder Miete gemäß dem jeweiligen Vertrag oder Reisedokument.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Art. 1. Erklärungen zu den Risikoumständen. Unrichtige Angaben oder Verschweigen von Umständen, die die Risikobewertung der Gesellschaft beeinflussen, können zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Entschädigungsanspruchs sowie zur Beendigung der Versicherung gemäß den Artikeln 1892, 1893 und 1894 des italienischen Zivilgesetzbuches führen. Das Recht auf Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen bleibt unberührt.

Art. 2. Andere Versicherungen. In teilweiser Abweichung von Artikel 1910 des italienischen Zivilgesetzbuches ist die Versicherte Person von der vorherigen Mitteilung über bestehende oder später abgeschlossene Versicherungen für dieselben Risiken befreit. Im Versicherungsfall muss sie jedoch alle Versicherer schriftlich informieren und jedem die Namen der anderen mitteilen. Wird eine andere Gesellschaft in Anspruch genommen, wirken die Leistungen und Garantien dieses Vertrags innerhalb der angegebenen Grenzen als Erstattung der etwaigen Mehrbeträge, die der Versicherten Person von der leistenden Gesellschaft belastet werden.

Art. 3. Dauer des Versicherungsschutzes. Der Versicherungsschutz dauert 12 Monate ab dem Datum der Aufnahme in den Versicherungsschutz.

Art. 4. Haftungsgrenzen und deren Überschreitung. Die Höchstbeträge der nachstehend genannten Leistungen und Garantien verstehen sich brutto einschließlich gesetzlicher Steuern und Abgaben. Von der Versicherten Person unmittelbar getragene Kosten werden gegen Vorlage gültiger Belege nur erstattet, wenn sie vorgesehen und zuvor von der Gesellschaft genehmigt wurden. Zusätzliche oder über die Erstattungsgrenzen hinausgehende Kosten sind vorab zu beziffern und von der Versicherten Person direkt zu zahlen.

Art. 5. Nichtinanspruchnahme von Leistungen und Haftungsbeschränkungen. Werden Leistungen oder Garantien aufgrund einer Entscheidung oder Nachlässigkeit der Versicherten Person nicht oder nur teilweise in Anspruch genommen, schuldet die Gesellschaft keine alternative Hilfe oder Entschädigung. Die Gesellschaft haftet nicht für unterbliebene oder verspätete Leistungen aufgrund von Behördenmaßnahmen, höherer Gewalt oder unvorhersehbaren Umständen sowie nicht für besondere Bedingungen von Leistungserbringern oder von diesen verursachte Schäden.

Art. 6. Verjährung. Die Verjährungsfrist für Ansprüche aus dieser Police beträgt zwei Jahre gemäß Artikel 2952 des italienischen Zivilgesetzbuches. **Art. 7. Erstattung unrechtmäßig erhaltener Leistungen.** Die Gesellschaft kann die Erstattung von Kosten verlangen, die für Assistance-Leistungen entstanden sind, die nach Vertrag oder Gesetz nicht geschuldet waren. **Art. 8. Zahlungswährung.** Entschädigungen und Erstattungen werden in Italien in Euro gezahlt. Für Ausgaben außerhalb der Europäischen Union gilt der Wechselkurs der Europäischen Zentralbank am Tag der Ausgabe.

Art. 9. Versicherte Personen. Die Versicherung gilt für die Versicherte Person, die in der Liste der Berechtigten enthalten und im Beitrittsformular genannt ist.

Art. 10. Widerrufsrecht. Erfolgt der Beitritt mittels Fernabsatztechniken oder außerhalb von Geschäftsräumen, kann der Beitretende innerhalb von 14 Tagen ab Abschluss der Police durch Kontaktaufnahme mit dem Versicherungsnehmer zurücktreten. **Art. 11. Prämie.** Die Prämie pro Versicherte Person beträgt EUR 3,00 einschließlich Steuern. **Art. 12. Zuständiges Gericht.** Für Streitigkeiten mit Versicherten Personen ist das Gericht am Wohnsitz der Versicherten Person zuständig.

Art. 13. Beschwerden. Beschwerden zum Vertragsverhältnis oder zur Schadenbearbeitung sind zunächst schriftlich per Post, Fax oder E-Mail an Inter Partner Assistance S.A., Generalvertretung für Italien, Kundenservice, Postfach 20132, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto - Rom, Fax +39 06 48 15 811, E-Mail servizio.clienti@ip-assistance.com, zu richten. Die Gesellschaft antwortet innerhalb von 45 Tagen. Bei unbefriedigender oder verspäteter Antwort kann der Beschwerdeführer IVASS kontaktieren oder alternative Streitbeilegungsverfahren wie Mediation, assistierte Verhandlung und den Versicherungsarbitrator nutzen. Grenzüberschreitende Streitigkeiten können über FIN-NET behandelt werden. Das Recht, die Gerichte anzurufen, bleibt unberührt.

BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN - GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Die Gesellschaft erbringt die in den folgenden Abschnitten genannten Garantien: A. Assistance und medizinische Kosten auf Reisen (Zweige 02 und 18); B. Gepäck (Zweig 07); C. Haftpflicht gegenüber Dritten; D. Sportpaket. Die maximale Dauer des Versicherungsschutzes für alle Reiseziele beträgt 15 Tage.

A. Assistance und medizinische Kosten auf Reisen. Bei Krankheit oder Unfall der Versicherten Person während der Reise organisiert und erbringt die Gesellschaft über die Servicezentrale rund um die Uhr die folgenden Leistungen. Die Höchstbeträge gelten pro Versicherte Person, Versicherungsfall und Versicherungsperiode, vorbehaltlich Untergrenzen.

Reise-Assistance. Telefonische ärztliche Beratung bei plötzlichem Notfall während der Reise; Benennung eines Facharztes im Ausland, wenn nach telefonischer Beratung eine Facharztuntersuchung erforderlich ist; medizinischer Transport oder Rücktransport in die nächstgelegene geeignete medizinische Einrichtung, zur Wohnadresse der Versicherten Person oder nach Italien, sofern medizinisch angezeigt, mit den von der Servicezentrale als geeignet angesehenen Mitteln, einschließlich Ambulanzflugzeug für die Rückkehr nach Italien aus Europa, Linienflug, Zug erster Klasse, Krankenwagen oder anderem Transportmittel.

Ausgeschlossen sind Krankheiten oder Verletzungen, die nach Ansicht des ärztlichen Dienstes der Servicezentrale vor Ort behandelt werden können oder die Fortsetzung der Reise nicht verhindern; Infektionskrankheiten, wenn der Transport gegen nationale oder internationale Gesundheitsvorschriften verstößt; sowie Fälle, in denen die Versicherte Person oder ihre Familienangehörigen freiwillig gegen ärztlichen Rat die Entlassung erklären. Die Gesellschaft kann ein nicht genutztes Rückreiseticket anfordern.

Kann nach medizinischem Rücktransport oder Tod der Versicherten Person ein versicherter Reisebegleiter nicht objektiv mit dem ursprünglich vorgesehenen Mittel nach Italien zurückkehren, stellt die Servicezentrale ein Bahnticket erster Klasse oder ein Flugticket Economy Class bis EUR 2.000 zur Verfügung. Bei dringenden Arzneimitteln im Ausland trägt die Gesellschaft die Versandkosten, während die Kosten der Arzneimittel von der Versicherten Person zu tragen sind.

Wird die allein oder mit einem Minderjährigen reisende Versicherte Person mit einer Aufenthaltsprognose von mehr als 10 Tagen hospitalisiert, stellt die Servicezentrale einem Familienangehörigen in Italien ein Hin- und Rückreiseticket zur Verfügung und erstattet Hotelkosten für Übernachtung und Frühstück bis EUR 260, höchstens EUR 52 pro Tag. Kann die Versicherte Person wegen Krankenhausaufenthalts mit einer Prognose von mehr als 7 Tagen oder wegen Diebstahls/Verlusts des für die Rückkehr erforderlichen Reisepasses nicht zum geplanten Datum nach Italien zurückkehren, übernimmt die Gesellschaft Hotelkosten für die Versicherte Person und versicherte Reisebegleiter bis zu 10 Nächte und EUR 1.000.

Die Gesellschaft organisiert und bezahlt die Rückkehr der genesenden Versicherten Person und, innerhalb der Grenzen, der Familienangehörigen und eines Reisebegleiters, wenn die Rückkehr mit dem ursprünglich vorgesehenen Mittel objektiv nicht möglich ist. Grenzen: Italien EUR 1.000; Ausland EUR 1.500. Im Todesfall während der Reise organisiert die Servicezentrale den Transport des Leichnams zum Bestattungsort in Europa, ausgenommen Bestattungs-, Beerdigungs- oder Einäscherungskosten, und übernimmt das Reiseticket eines Familienangehörigen sowie die erste Übernachtung in der Nähe des Ereignisorts.

Bei vorzeitiger Rückkehr nach Italien wegen Todes oder Krankenhausaufenthalts eines Familienangehörigen mit einer Prognose von mehr als 5 Tagen organisiert und bezahlt die Servicezentrale die Rückkehr, auch für einen versicherten Reisebegleiter. Grenzen: Italien EUR 500; Ausland EUR 750. Nur im Ausland kann die Gesellschaft bei Diebstahl, Raub, Entreisssdiebstahl oder Verlust von Zahlungsmitteln notwendige Sofortausgaben bis EUR 1.000, Rechtsbeistandskosten bis EUR 500 oder Strafkautions bis EUR 3.000 vorstrecken, mit Rückzahlung innerhalb von 30 Tagen und gegebenenfalls angemessenen Bankgarantien.

Die Servicezentrale kann bei Hospitalisierung und Sprachschwierigkeiten einen Dolmetscher bis zu 8 Arbeitsstunden bereitstellen. Nach Rückkehr nach Italien kann bei ärztlicher Bescheinigung innerhalb von 7 Tagen häusliche Krankenpflege bis EUR 500 organisiert werden. Telefonkosten für den Kontakt mit der Servicezentrale werden bis EUR 300 erstattet. Dringende Mitteilungen an in Italien wohnhafte Personen werden auf Kosten der Gesellschaft weitergeleitet, wenn die Versicherte Person sie nicht direkt kontaktieren kann.

Medizinische Kosten auf Reisen. Höchstbeträge: Italien EUR 1.000; Ausland EUR 15.000. Bei Direktzahlung, nur wenn die Servicezentrale vorher kontaktiert wurde, übernimmt die Gesellschaft dringende und unaufschiebbare medizinische/krankenhausbezogene Kosten während der Reise. Der Schutz gilt bis zur Entlassung oder bis die Versicherte Person nach Ansicht der Ärzte der Gesellschaft rücktransportfähig ist, höchstens für insgesamt 120 Tage Krankenhausaufenthalt. Ist Direktzahlung nicht möglich, werden Kosten nur erstattet, wenn sie von der zuvor kontaktierten Servicezentrale genehmigt wurden. Ohne Kontakt mit der Servicezentrale erfolgt keine Erstattung, vorbehaltlich der in der Police vorgesehenen Erstattungsfälle. Für medizinische Kosten gilt, soweit vorgesehen, ein Selbstbehalt von EUR 50.

Für jeden Versicherungsfall gelten Höchstbeträge und Untergrenzen unabhängig von der Anzahl beteiligter Versicherter Personen. Assistance-Leistungen werden unter Berücksichtigung des Gesundheitszustands und der Notwendigkeit erbracht, mit Mitteln und Einrichtungen, die die Gesellschaft für geeignet hält. Die Gesellschaft haftet nicht für Verzögerungen oder Hindernisse aufgrund höherer Gewalt, lokaler Behörden oder geltender Vorschriften oder für Fehler infolge ungenauer Angaben. Die Gesellschaft schuldet keine Geldentschädigung anstelle geschuldeter Assistance-Garantien.

B. GEPÄCK

Die Höchstbeträge gelten pro Versicherte Person, pro Versicherungsfall und Versicherungsperiode. Die Gesellschaft entschädigt für unmittelbare Sachschäden durch Diebstahl, Brand, Raub, Entreisssdiebstahl, Bruch, Beschädigung und Nichtauslieferung des persönlichen Gepäcks durch den Luftfrachtführer. Es ist nur ein Versicherungsfall pro Reise gedeckt. Höchstbetrag: EUR 750. Höchstbetrag pro Gegenstand: EUR 150. Foto-, Film- und optische Geräte, Haushaltsgeräte und sonstige elektronische Geräte gelten insgesamt als ein einziger Gegenstand.

Bei verspäteter Gepäckauslieferung von mehr als 12 Stunden nach einem Flugverspätung gegenüber der geplanten Ankunftszeit erstattet die Gesellschaft innerhalb des versicherten Kapitals Käufe von Gegenständen des ersten Bedarfs wie Kleidung und Hygieneartikel. Höchstbetrag pro Versicherte Person: EUR 150. Nicht erstattet werden Ausgaben wegen verspäteter Gepäckauslieferung auf dem Rückflug zum gewöhnlichen Wohnsitz oder nach Empfang des Gepäcks.

Ausgeschlossen sind Computer, Mobiltelefone, Multimedia-Player, Sonnenbrillen, Fernsehgeräte, Ladegeräte, Geld, Edelsteine, Schecks, Briefmarken, Tickets und Reisedokumente, Schmuck, wertvolle Uhren, Münzen, Kunstgegenstände, Sammlungen, Muster, Kataloge, Waren, Lebensmittel und verderbliche Güter. Ebenfalls ausgeschlossen sind Schäden, die durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit begünstigt wurden, sowie Schäden an nicht im verschlossenen Kofferraum befindlichem Gepäck, Diebstahl ohne Aufbruch des Kofferraums, Gepäck auf Motorrädern, Schäden beim Campingaufenthalt und Dritten anvertraute Foto-/Filmausrüstung. Der Gepäckschutz beginnt mit Reisebeginn und endet mit Reiseende; die Garantie verspätete Gepäckauslieferung beginnt beim ersten Flug-Check-in und endet vor dem letzten Check-in. Die Entschädigung richtet sich nach dem Handelswert zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

C. HAFTPFLICHT GEGENÜBER DRITTEN

Geltungsbereich: in der Police angegebenes Reiseziel. Die Gesellschaft deckt Beträge, die die Versicherte Person als zivilrechtlich Verantwortliche nach Gesetz als Schadenersatz für unabsichtlich Dritten zugefügte Schäden wegen Tod, Körperverletzung sowie Sach- und Tierschäden infolge eines zufälligen Ereignisses während der Policenlaufzeit im Bereich des Privatlebens zu zahlen hat, ausgenommen jede Haftung im Zusammenhang mit beruflicher Tätigkeit.

Gedeckt sind auch Schäden aus dem Eigentum an Haustieren; Eigentum und Nutzung von Fahrrädern, nicht motorisierten Fahrzeugen und Booten bis 6,5 m Länge sowie Golfcars; Nutzung von Pferden und anderen Reittieren mit Zustimmung des Eigentümers; Ausübung von Sport, einschließlich nicht professioneller Wettbewerbe, Freizeitaktivitäten allgemein und Camping. Die Versicherung gilt mit einem Selbstbehalt von EUR 500 pro Versicherungsfall. Höchstbetrag: EUR 250.000.

Im Versicherungsfall muss die Versicherte Person die Gesellschaft und, bei mehreren Versicherungen für dasselbe Risiko, alle Versicherer informieren und jeweils die Namen der anderen mitteilen. Pflichtverletzungen können den vollständigen oder teilweisen Verlust des Entschädigungsanspruchs zur Folge haben. Die Versicherte Person muss alle für Untersuchungen und Prüfungen nützlichen Unterlagen bereitstellen. Die Gesellschaft übernimmt die Führung von Streitigkeiten außergerichtlich und gerichtlich, zivil- und strafrechtlich, im Namen der Versicherten Person und bestellt gegebenenfalls Rechtsanwälte oder Sachverständige. Kosten für nicht von ihr bestellte Rechtsanwälte oder Sachverständige sowie Geldbußen, Strafen und Strafgerichtskosten werden nicht

übernommen.

D. SPORTPAKET

Nach einem Unfall der Versicherten Person bei der Ausübung von Amateursport und Einsatz des Rettungsdienstes erstattet die Gesellschaft Such-, Rettungs- und Bergungskosten, einschließlich Schlitten und Hubschrauber, die von zivilen oder militärischen Rettungskräften oder zur Intervention verpflichteten Stellen organisiert werden. Erstattungsfähig sind nur Kosten, die von befugten Rettungsstellen getragen und der Versicherten Person in Rechnung gestellt wurden. Ebenfalls erstattet werden Toboggan-Rettungskosten auf Skipisten und Ambulanzrettungskosten bei durch Rettungsstellen organisierten Einsätzen. Höchstbetrag: EUR 2.500 pro Versicherte Person.

Sportausrüstung und Gepäck bleiben während des Transports mit öffentlichem Luftverkehrsmittel versichert, sofern sie ordnungsgemäß aufgegeben wurden, bei Diebstahl oder Verlust bis EUR 2.500. Der Diebstahl oder Verlust ist durch Originalbelege des Transportunternehmens nachzuweisen. Bestandteile oder Zubehör eines Gegenstands werden nicht unabhängig entschädigt.

Nach einem Unfall der Versicherten Person erstattet die Gesellschaft bis EUR 1.000 den anteiligen Betrag nicht genutzter Leistungen für Skipass, bereits bezahlte Sportstunden und Mietkosten für Sportausrüstung. Höchstbetrag: EUR 1.000 pro Versicherte Person und Versicherungsfall.

GEMEINSAME AUSSCHLÜSSE UND PFLICHTEN

Sämtliche Leistungen sind ausgeschlossen, wenn die Versicherte Person die Servicezentrale nicht zuvor kontaktiert hat. Ausgeschlossen sind ferner jede Entschädigung, Leistung, Folge und/oder jedes Ereignis, das unmittelbar oder mittelbar auf bewaffnete Konflikte, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Feindseligkeiten, Krieg, Bürgerkrieg, Aufstand, Revolution, Erhebung, Kriegsrecht, militärische oder angemessene Macht oder versuchte Machtaneignung; terroristische Handlungen einschließlich nuklearer oder chemischer Vorrichtungen; ionisierende Strahlung oder radioaktive Kontamination; Wirbelstürme, Hurrikane, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, nukleare Explosionen oder andere Naturereignisse; Umweltverschmutzung oder Umweltschäden; Suchkosten auf Meer, See, im Gebirge oder in der Wüste; Vorsatz oder Verschulden der Versicherten Person einschließlich Selbstmord oder Selbstmordversuch zurückzuführen ist.

Kein (Rück-)Versicherer ist verpflichtet, Versicherungsschutz zu gewähren, einen Versicherungsfall zu bezahlen oder eine Leistung zu erbringen, wenn dies den (Rück-)Versicherer Sanktionen oder Beschränkungen aufgrund einer Resolution der Vereinten Nationen oder aufgrund von Handels- und Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Embargos der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde.

Bei Assistance-Anfragen oder medizinischen Reisekosten infolge Krankenhausaufenthalts muss die Versicherte Person oder eine in ihrem Namen handelnde Person unverzüglich die rund um die Uhr aktive Servicezentrale unter +39 06 42 115 840 kontaktieren und Personalien, Policennummer, gewünschte Leistung, vorübergehende Telefonnummer, Krankenhausdaten sowie Kontaktdaten etwaiger Familienangehöriger oder Begleiter mitteilen.

Für jede Erstattungsanfrage muss die Versicherte Person oder ihr Vertreter den Versicherungsfall innerhalb von 30 Tagen nach Rückkehr der Gesellschaft melden und alle für die Bearbeitung nützlichen Unterlagen vorlegen: Personalien und Steuernummer des Zahlungsempfängers, Bankdaten einschließlich IBAN und SWIFT bei ausländischem Konto, Kontoinhaber, falls abweichend, Ort, Datum und Uhrzeit des Ereignisses sowie Umstände und Ursachen. Spezifische Unterlagen sind für medizinische Kosten, Gepäckschäden, verspätete Gepäckauslieferung, Haftpflicht, Sportpaket und Erstattung von Skipass, Sportstunden und Ausrüstungsmiete erforderlich, einschließlich Originalquittungen sowie medizinischer oder vom Transportunternehmen ausgestellter Nachweise.

Schäden sind über www.trippy.net oder per Post an INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Schadenbüro, Via Carlo Pesenti 121, 00156 Rom, zu melden.

INFORMATIONEN ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

AXA verarbeitet personenbezogene Daten mit Sorgfalt. Diese Informationen werden gemäß Artikel 13 und 14 der Verordnung (EU) 2016/679 (DSGVO), dem Gesetzesdekret Nr. 196/2003 in der geänderten Fassung und sonstigem anwendbarem Datenschutzrecht bereitgestellt. Sie richten sich an Versicherungskunden, natürliche Personen und alle für den Versicherungsvertrag relevanten Personen, einschließlich Versicherungsnehmer, Beitretende zu Kollektivpolice, Versicherte, Mitversicherte, Erben, Begünstigte und Personen, die Rechte ausüben oder Pflichten aus dem Vertrag erfüllen.

Verantwortlicher ist INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., Generalvertretung für Italien, Via Carlo Pesenti 121, 00156 Rom. Der Datenschutzbeauftragte kann postalisch an derselben Adresse, zu Händen des Data Protection Officer, oder per E-Mail an privacy@axa-assistance.com kontaktiert werden.

Betroffene Personen haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerruf der Einwilligung, Widerspruch gegen Verarbeitung auf Grundlage berechtigter Interessen, Schutz vor ausschließlich automatisierten Entscheidungen mit rechtlicher oder erheblicher Wirkung sowie das Recht, Beschwerde bei der italienischen Datenschutzaufsichtsbehörde einzulegen.

Personenbezogene Daten werden für Versicherungszwecke im Zusammenhang mit vorvertraglicher und vertraglicher Durchführung, gesetzlichen Verpflichtungen, berechtigten Interessen der Gesellschaft oder Dritter sowie Marketing und Profiling bei erteilter Einwilligung verarbeitet. Besondere Kategorien personenbezogener Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, werden nur verarbeitet, soweit erforderlich und auf Grundlage ausdrücklicher Einwilligung oder anderer anwendbarer DSGVO-Rechtsgrundlagen. Zu den Datenkategorien gehören Identifikations- und Kontaktdaten, Vertrags- und Schadendaten, Bank- und Zahlungsdaten, persönliche oder familiäre Daten, Daten zum versicherten Gegenstand oder Dienst, Standortdaten, Authentifizierungsdaten sowie Verbindungs- und Telekommunikationsdaten. Justizielle Daten können verarbeitet werden, soweit gesetzlich zulässig, insbesondere zur Schadenbearbeitung, Betrugsprävention und Rechtsverteidigung.

Personenbezogene Daten können Mitarbeitern und Mitarbeitenden, anderen Akteuren der Versicherungskette, Fachleuten und Beratern, Dienstleistern für Vertragsdurchführung und Schadenbearbeitung, öffentlichen Behörden und Aufsichtsstellen sowie Gesellschaften der AXA-Gruppe offengelegt werden. Übermittlungen außerhalb der Europäischen Union erfolgen nach den gesetzlich vorgesehenen Mechanismen, etwa verbindlichen internen Datenschutzvorschriften, Standardvertragsklauseln oder Angemessenheitsbeschlüssen.

Daten werden für Zeiträume aufbewahrt, die mit den Verarbeitungszwecken sowie gesetzlichen und vertraglichen Pflichten vereinbar sind. Daten zu Versicherungsverträgen werden grundsätzlich 10 Jahre, Daten zu Angeboten ohne Vertragsabschluss bis zu 1 Jahr, Betrugspräventionsdaten 5 Jahre und Umfragedaten 24 Monate aufbewahrt. Daten zu früheren onkologischen Erkrankungen werden, soweit anwendbar, innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der Bescheinigung über das Recht auf Vergessenwerden gelöscht. Die Verarbeitung kann papierbasiert, IT-gestützt und mittels Künstlicher Intelligenz erfolgen, mit Maßnahmen zum Schutz von Vertraulichkeit, Sicherheit, Datenminimierung und menschlicher Überprüfung. Die Datenschutzhinweise können aktualisiert werden; die neueste Fassung ist unter www.axapartners.it im Bereich Privacy verfügbar.